

О. Д. Ларина, Е. Е. Шевцова
Россия, Москва

O. D. Larina, E. E. Shevtsova
Moscow, Russia

**СИСТЕМА
ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ КАК УСЛОВИЕ
СОЗДАНИЯ ЕДИНОГО
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ПРОСТРАНСТВА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
СЛУЖБЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ
Г. МОСКВЫ**

**THE SYSTEM
OF POLYPROFESSIONAL
INTERACTION OF SPECIALISTS
AS A CONDITION OF CREATING
A UNIFORM REHABILITATION
ENVIRONMENT
OF A SPECIALIZED SERVICE
FOR NEUROREHABILITATION
IN MOSCOW**

Аннотация. Рассматривается проблема профессионального взаимодействия специалистов разного профиля, осуществляющих комплексную реабилитацию лиц разного возраста с речевыми нарушениями, обусловленными локальными органическими поражениями центральной нервной системы. Анализируются организационно-содержательные аспекты совершенствования коррекционно-реабилитационной помощи пациентам с последствиями инсультов, черепно-мозговых травм, нейроинфекций и пр. Раскрывается алгоритм профессионального взаимодействия специалистов специализированной службы нейрореабилитации г. Москвы, основанный на принципах оптимизации реабилитационного сопровождения пациентов, обеспечения согласованности и преемственности их профессионального взаимодействия.

Ключевые слова: нейрореабилитация; речевые нарушения; очаговые поражения головного мозга; инсульт; черепно-мозговая травма; заикание; стратегия; методология; алгоритм полипрофессионального взаимодействия.

Сведения об авторе: Ларина Ольга Данииловна, доцент.

Abstract. The article is devoted to the problem of professional interaction between specialists of different profiles, carrying out comprehensive rehabilitation of people of different ages with speech disorders caused by local organic lesions of the central nervous system. It examines the organization and content of improvement of correctional and rehabilitation care of patients who suffered from stroke, traumatic brain injury, CNS, etc. The article discloses an algorithm of professional interaction of specialists of a specialized service for neurorehabilitation in Moscow, based on the principles of optimization of rehabilitation support of patients, provision of consistency and continuity of their professional interactions.

Key words: neurorehabilitation; speech disturbances; focal brain injury; stroke; traumatic brain injury; stuttering; strategy; methodology; algorithm of polyprofessional interaction.

About the author: Larina Olga Daniilovna, Associate Professor.

Место работы: кафедра логопедии, Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова.

Контактная информация: 109240, Москва, ул. Ташкентская, 18, к. 4.

E-mail: o-larina@rambler.ru.

Сведения об авторе: Шевцова Елена Евгеньевна, доцент.

Место работы: кафедра логопедии, Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова.

Контактная информация: 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.

E-mail: eshevcova@mail.ru.

Place of employment: Department of Logopedics, Moscow State Humanitarian University named after M. A. Sholokhov.

About the author: Shevtsova Elena Evgenievna, Associate Professor.

Place of employment: Department of Logopedics, Moscow State Humanitarian University named after M. A. Sholokhov.

Современные концепции реабилитационной помощи лицам с различными формами речевой патологии опираются на принцип эффективного использования инновационного ресурсного потенциала того учреждения, на базе которого они реализуются. Сформированный за последние десятилетия ресурсный потенциал Центра патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения г. Москвы обеспечивает рациональное функционирование и эффективное развитие реабилитационной среды в интересах всех участников реабилитационного процесса, позволяет осуществлять научную апробацию и последующее внедрение инновационного опыта осуществления нейрореабилитационной помощи.

Нейрореабилитация — сложный, патогенетически обоснованный процесс комплексного мультидисциплинарного воздействия, основанного на сочетании высокотехнологической медицинской помощи с комплексом восстановительных нейрореабилитационных

мероприятий, включающих, помимо медицинского, медико-психологическое, медико-педагогическое и медико-социальное воздействия, значение, соотношение и интенсивность которых различаются на разных этапах заболевания. Этот процесс обращен прежде всего к личности больного.

Реализация программы комплексной нейрореабилитации, благодаря которой были заложены предпосылки и основы создания в Москве специализированной службы, началась в 1959 г. на базе НИИ неврологии РАМН под руководством Э. С. Бейн. Экспериментально-практические разработки, которые осуществлялись в процессе реализации программы, легли в основу создания современной концепции нейрореабилитации (Э. С. Бейн, Т. Г. Визель, Е. Н. Винарская, О. А. Кроткова, А. Р. Лурия, Л. И. Московичюте, В. Л. Найдин, Л. Г. Попова, В. Я. Репин, Э. Г. Симерницкая, Е. Д. Хомская, В. М. Шкловский, М. К. Шохор-Троцкая и др.). В дальнейшем, в 1987—1992 гг., был создан науч-

ный центр, на базе которого осуществлялась разработка, апробация и внедрение инновационных технологий реабилитации больных с локальными органическими поражениями головного мозга — Центр патологии речи и нейрореабилитации (ЦПРиН), на базе которого мы проводили экспериментальную работу по разработке и апробации алгоритма полипрофессионального взаимодействия специалистов, осуществляющих комплексную реабилитацию пациентов с последствиями очаговых поражений ЦНС.

В настоящее время ЦПРиН является центральным звеном единой системы нейрореабилитации пациентов с последствиями очаговых поражений головного мозга в г. Москве.

Характеризуя современное состояние нейрореабилитации в нашем регионе, необходимо отметить, что оказание специализированной помощи пациентам на разных этапах заболевания организовано на базе 82 лечебно-профилактических учреждений г. Москвы (в 119 специализированных кабинетах), в том числе в нейрохирургических и неврологических стационарах (30 учреждений), специализированных кабинетах территориальных поликлиник (32 учреж-

дения), психоневрологических диспансерах (18 учреждений), госпиталях для ветеранов Великой Отечественной войны (2 учреждения). Научное руководство и координацию деятельности этой специализированной службы осуществляет Московский центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения (см. рис. 1).

Существенным достижением в становлении службы нейрореабилитации является представление единой концепции нейрореабилитации, основные научные положения которой разрабатывались при непосредственном участии специалистов ЦПРиН. В результате совместной работы научно-методического и организационного центра и Отдела патологии речи и нейрореабилитации Московского научно-исследовательского института психиатрии Минздравсоцразвития РФ, ЦПРиН и практических учреждений здравоохранения города были систематизированы научно-методологические принципы, положения, разработаны методические рекомендации, регламентирующие деятельность службы, подготовлены стандарты, технологические карты нейрореабилитации пациентов на разных этапах течения заболевания.

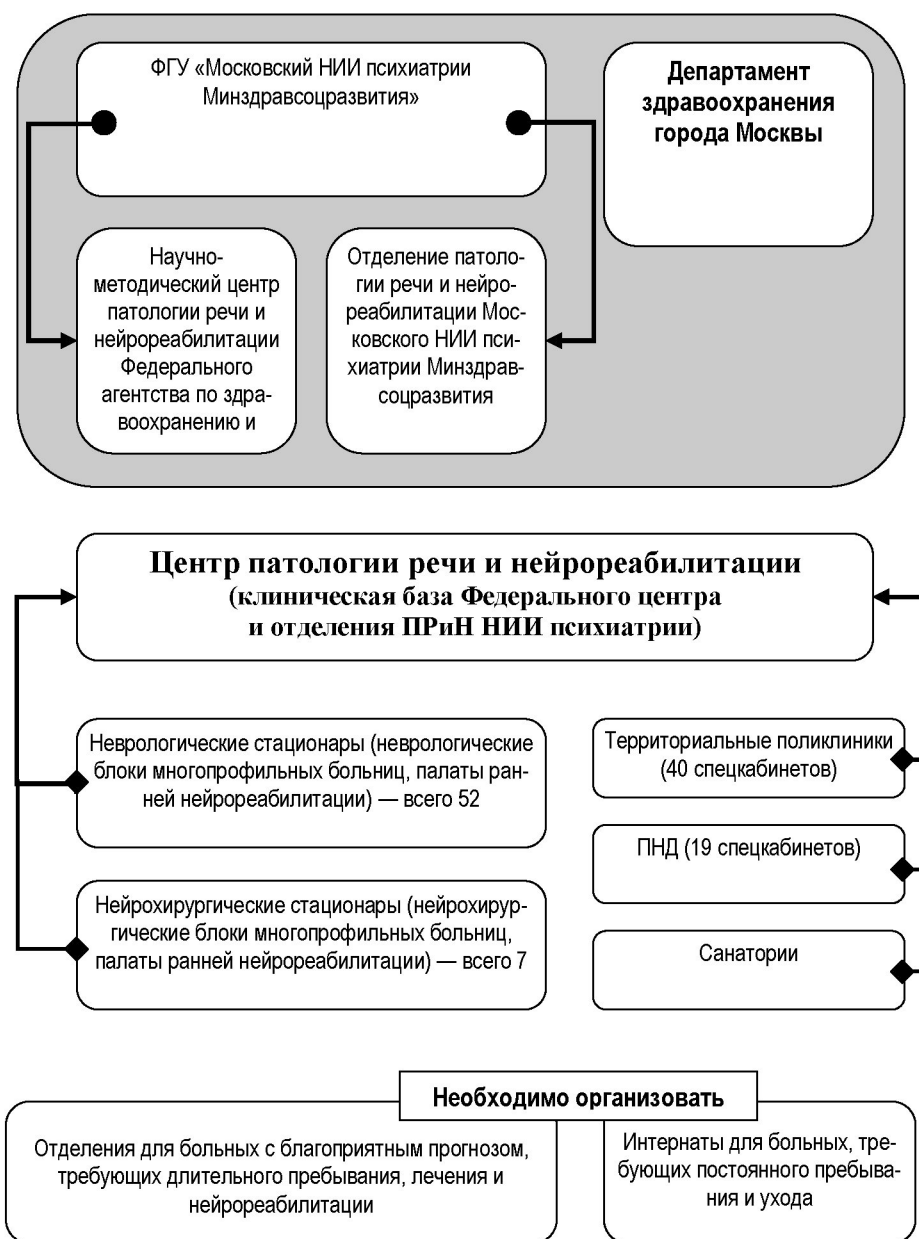


Рис. 1. Структура нейрореабилитационной службы Москвы

Особую ценность представляют уникальные технологии диагностики и коррекции нарушений

ВПФ у лиц с последствиями локальных поражений ЦНС различного возраста, апробированные и вне-

дренные в практическую деятельность службы нейрореабилитации.

Разработанная структурно-организационная модель специализированной службы нейрореабилитации г. Москвы определяет современные тенденции и ориентиры становление аналогичных служб в международной системе здравоохранения. Благодаря созданию современных научно обоснованных методических рекомендаций и технологических инновационных разработок в настоящее время накопленный в ЦПРН многолетний опыт нейрореабилитации пациентов с последствиями локальных поражений ЦНС начинает активно внедряться в других регионах Российской Федерации, а также за ее пределами.

Методический ресурсный потенциал учреждения представлен в нормативной документации учреждения (положения о Центре и его подразделениях, штатные нормативы, должностные обязанности, нормы нагрузки специалистов, перечень оборудования, положение о логопедическом кабинете поликлиники, психоневрологическом диспансере и других лечебно-профилактических учреждениях и т. д.), алгоритмах психолого-педагогического сопровождения пациентов с разными формами нарушений ВПФ вследствие очаговых поражений головного мозга, компьютерных программах восстановления речи и других высших психических функций, дистанционных программах сопровождения пациентов «Стационара на дому», основанных на

использовании телекоммуникационных систем психолого-педагогической диагностики, лечения и нейрореабилитации.

Перспективы оптимизации и совершенствования организационно-содержательных аспектов функционирования службы нейрореабилитации связаны с созданием и внедрением медицинских информационных систем (МИС), в том числе электронной версии специализированной (нейрореабилитационной) истории болезни, автоматизированной системы управления Центром и специализированной службой города.

В целом следует отметить, что в настоящее время ЦПРН является уникальным лечебно-профилактическим учреждением, осуществляющим высокотехнологическую медицинскую, психолого-педагогическую и социально-психологическую помощь на всех этапах реабилитации пациентов с последствиями органического поражения центральной нервной системы.

Для решения проблем лечения и нейрореабилитации в центре были созданы условия для формирования кадрового потенциала учреждения, подбора и подготовки специалистов, обладающих профессиональной компетентностью в смежных областях — медицине, дефектологии, психологии, педагогике, социальной работе и др. Подготовка кадров профессиональных нейрореабилитологов — важная и трудная задача, без решения которой невозможно создание и эффективное функционирование совре-

менной специализированной службы. В связи с этим на базе Центра патологии речи и нейрореабилитации был создан Институт медицинской психологии и дефектологии, реализующий задачу повышения квалификации и переподготовки врачей, психологов, дефектологов и организаторов здравоохранения в области нейрореабилитации. В институте регулярно проводятся образовательные мероприятия и научно-практические конференции для логопедов, дефектологов, психологов, работающих в области нейрореабилитации (всего за период существования института подготовлено более 5 тыс. специалистов). В учреждении работают высококвалифицированные специалисты различного профиля, совместные усилия которых на этапе комплексной диагностики, лечения и нейрореабилитации взрослого и детского населения обуславливают улучшение функциональных показателей и социального прогноза крайне тяжелых больных с органическими поражениями ЦНС различного генеза (последствиями черепно-мозговой травмы, нейроинфекции, инсульта и других заболеваний ЦНС), имеющих нарушения речи и других ВПФ.

Необходимость разработки алгоритма профессионального взаимодействия разнопрофильных специалистов ЦПРН, обеспечивающего согласованность и преемственность их совместных усилий при организации специализированной помощи, была продиктована

соображениями целесообразности и адресности коррекционно-реабилитационного воздействия. Предлагаемый регламент и порядок координации совместных усилий специалистов позволяет оптимизировать процесс выбора необходимого объема из общего перечня предоставляемых реабилитационных услуг, помогает определить максимально эффективную форму, содержание и технологии осуществления реабилитационной помощи, учитывающие индивидуальные реабилитационные потребности пациента с последствиями локального органического поражения ЦНС.

В специальной педагогике и психологии проблемы профессионального взаимодействия субъектов коррекционного процесса изучались в рамках взаимодействия лишь некоторых участников образовательного процесса (психолог и социальный педагог, психолог и дефектолог, логопед и психолог и пр.). При этом большинство исследователей единодушно указывают на сложность и неоднозначность, а в некоторых случаях и непродуктивность существующих на практике форм межпрофессионального взаимодействия, отсутствие единых этических нормативов и правил, регулирующих профессиональные взаимоотношения в образовательных и медицинских учреждениях (Е. Ф. Архипова, Т. Н. Волковская, И. В. Дубровина, Е. А. Екжанова, Т. С. Леви, А. К. Маркова, Н. В. Оглезнева, Т. Н. Павловская, А. М. Прихожан, В. В. Рубцов и др.).

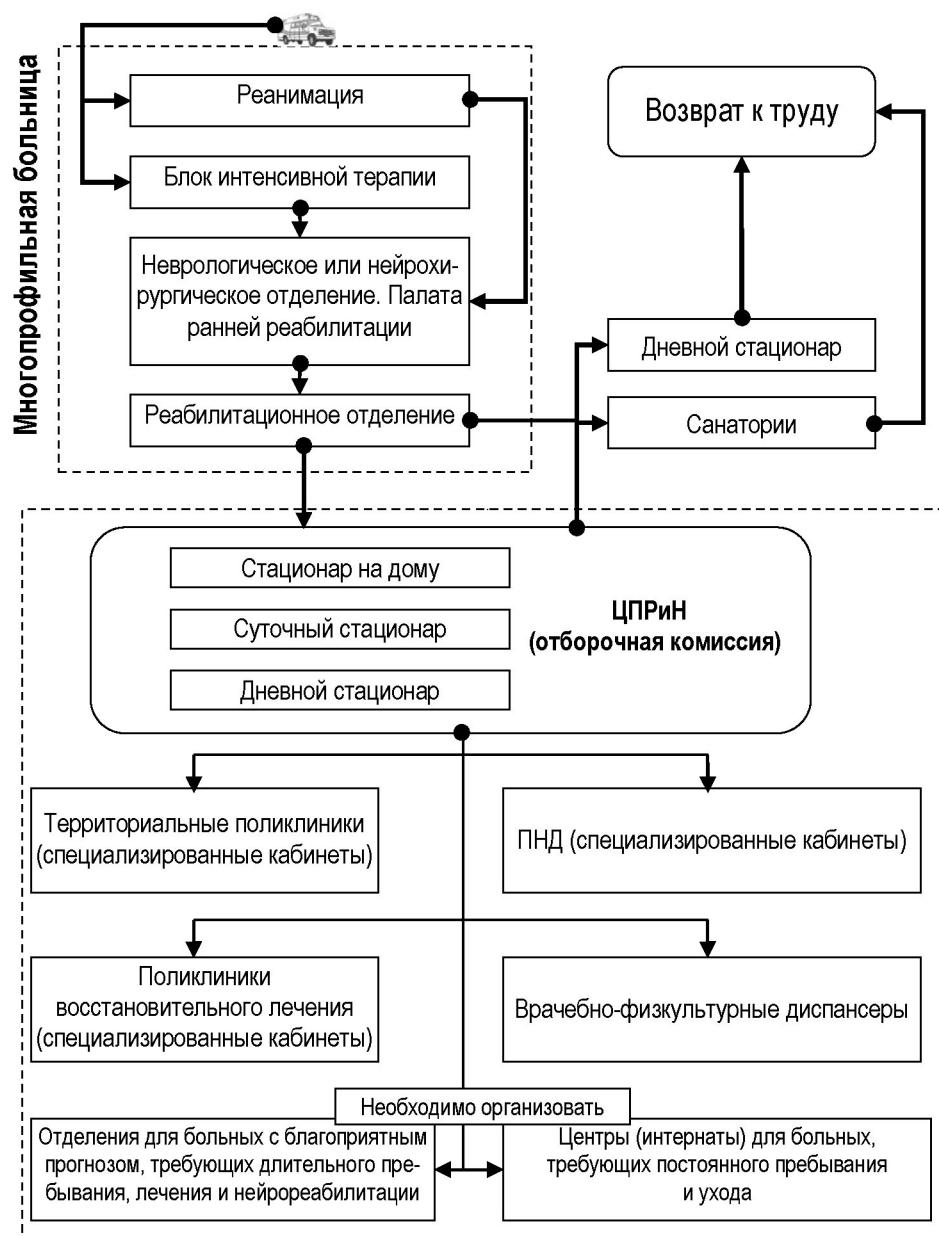


Рис. 2. Алгоритм оказания нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы на разных этапах заболевания

Новые интегративные подходы к пониманию содержательно-организационных аспектов реабилитационной помощи, признание

принципа комплексности в качестве основополагающего условия ее эффективности указывают на необходимость анализа многоуровневой и многокомпонентной структуры системы профессиональных взаимоотношений и взаимодействий, выбора эффективных регуляторов и создания единых правил, регламентов и алгоритмов полипрофессионального взаимодействия.

Их разработка связана в значительной степени с необходимостью, с одной стороны, максимально консолидировать и интегрировать усилия специалистов, а с другой — четко распределить сферу влияния и ответственности каждого из них, определив степень и последовательность включения в процесс реализации реабилитационных мероприятий.

Полипрофессиональное взаимодействие является основной создания эффективного реабилитационного пространства, необходимым условием продуктивного использования ресурсного потенциала реабилитационного учреждения. Поэтому важно, с одной стороны, четко разграничить сферу профессиональной компетенции и ответственности каждого специалиста (например, в рамках должностных инструкций и внутреннего трудового распорядка), а с другой — определить механизм консолидации профессиональных усилий.

Общая ответственность за реабилитационный эффект проводимых мероприятий предполагает четкое понимание целей, функций, этапов и методов реабилитацион-

ного воздействия. Как отмечает Н. Н. Нечаев, нередко психолог или врач выполняют роль педагога, организуя процесс обучения с целью оценки терапевтического эффекта от назначенного лечения или определения эффективности психологической стимуляции развития пациента. В то же время логопед, социальный педагог, учитель-дефектолог выполняют функцию психолога, целенаправленно изучая в процессе педагогической деятельности психологические особенности подопечных, осуществляя коррекцию нарушенных познавательных функций, предупреждая возможную личностную деформацию. Аналогичные механизмы во взаимоотношениях других участников реабилитационного процесса остаются недостаточно изученными в настоящее время, в связи с чем необходимо четко регламентировать процесс совместной профессиональной деятельности специалистов в интересах пациента с последствиями органического поражения ЦНС.

В соответствии с концептуальными положениями междисциплинарного подхода, профессиональное взаимодействие специалистов службы нейрореабилитации имеет трехкомпонентную структуру (Е. А. Екжанова).

Первый компонент определяет механизм полипрофессионального взаимодействия специалистов с теоретико-методологических позиций и конкретизирует особенности, принципы, условия, нормы и протокол их взаимодействия в соответ-

ствие с типом решаемых реабилитационных задач и субъектных отношений в условиях единого реабилитационного пространства (учитель — дефектолог, педагог — врач, педагог — психолог и др.).

Второй компонент раскрывает структуру межпрофессионального взаимодействия в русле таких понятий, как субъект, объект и предмет взаимодействия, оптимальные формы, средства, методы и стратегии эффективной профессиональной коммуникации, результат деятельности.

Третий компонент отражает соответствие профессионального взаимодействия специалистов особенностям реабилитационного процесса на разных этапах его реализации, возрастным особенностям пациента, структуре имеющегося у него нарушения и реабилитационного потенциала.

При составлении алгоритма профессионального взаимодействия мы учитывали значимые факторы оптимизации реабилитационного процесса и необходимые параметры создания эффективной реабилитационной среды (единого реабилитационного пространства) в условиях ЦПРиН. Рассмотрим некоторые из этих факторов подробнее.

Общеизвестно, что многие реабилитационные технологии, процедуры и услуги, вызывающие эквивалентное (дублирующее) коррекционно-реабилитационное влияние, обладают тем не менее различным уровнем эффективности при их использовании в работе с пациентами, имеющими разные клинические

и психолого-педагогические проявления заболевания. При этом пациенты с последствиями органического поражения ЦНС часто демонстрируют церебрастенические состояния, при которых реабилитационные сессии вызывают утомление и даже психическое истощение. Ухудшение эмоционального состояния пациента снижает эффективность проводимых мероприятий, поэтому необходимо оптимизировать объем и содержание реабилитационных воздействий для каждого пациента, адресно и аргументированно осуществлять выбор наиболее подходящих технологий восстановления его нарушенных функций.

Также важно учитывать, что центр имеет сложную структуру, благодаря которой значительно расширены возможности выбора оптимальной вариативной стратегии и формы реабилитации пациентов (в условиях дневного, суточного стационаров, стационара на дому). Предлагаемый алгоритм раскрывает не только механизм внутриведомственного взаимодействия, но и указывает на возможности и необходимость преемственности между специалистами центра и учреждений здравоохранения, социальной защиты и образования, в которых продолжается социальная реабилитация пациентов после прохождения курсового лечения в условиях ЦПРиН.

Для обеспечения рационального участия каждого из специалистов в едином и согласованном процессе комплексной нейрореаби-

литации пациентов в условиях ЦПРиН нами был разработан механизм профессионального взаимодей-

ствия специалистов медицинского, социального и психолого-педагогического профиля (см. рис. 3).



Рис. 3. Амбулаторно-поликлинический комплекс

В предлагаемой схеме ведущая роль в осуществлении реабилитационного процесса принадлежит Отделу клинической психологии

ЦПРиН, который является координаторным центром специализированной службы по оказанию помощи взрослому и детскому населению.

нию с нарушением высших психических функций, в том числе речи, с очаговыми поражениями головного мозга в результате перенесенного инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний центральной нервной системы. Специалисты данного отдела совместно с лечащим врачом осуществляют объективную оценку реабилитационного потенциала пациентов на основе комплексного анализа результатов нейропсихологического изучения состояния высших психических функций, дополненного данными лучевой, функциональной диагностики, результатами лабораторных исследований, и программируют реабилитационный маршрут, определяя степень включения специалистов других отделений.

По мере реализации составленной индивидуальной программы реабилитации осуществляется мониторинг происходящих изменений, и при необходимости вносятся корректировки в содержание реабилитационных мероприятий.

Структурные подразделения ЦПРН тесно взаимодействуют между собой, обеспечивая преемственность реабилитационного процесса на всех этапах восстановительного лечения и социализации.

Как правило, раннее начало реабилитационного процесса, сразу после выхода пациента из состояния комы, стабилизации его жизненно важных функций и появления сознательной активности, осуществляется в палате ранней реабилитации (в некоторых случаях — в отделении реанимации или в бло-

ке интенсивной терапии) в стационарах неврологического и нейрохирургического профиля. При этом содержание реабилитационных мероприятий включает как обязательные медицинские мероприятия (медикаментозная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж и пр.), так и специализированную работу по дозированной стимуляции и актуализации глотательной функции, восстановлению нарушенных функций когнитивной (гнозис, внимание, праксис, память и др.) и речевой сферы (растормативания речи с помощью средств невербальной коммуникации и других логопедических приемов) в соответствии с актуальными и потенциальными возможностями пациента. Эта работа первоначально осуществляется в палатах ранней нейрореабилитации, а в дальнейшем — в специализированных кабинетах лечебной физкультуры, массажа и логопедии под руководством лечащего врача нейропсихологами, логопедами, специалистами по нейромоторному тренингу и др. Координирует полипрофессиональное взаимодействие на данном этапе реабилитации лечащий врач пациента.

В зависимости от соматического и физического состояния больного, особенностей и степени выраженности нарушений двигательной, речевой и когнитивной сферы пациента и иных обстоятельств определяются оптимальные условия его дальнейшей нейрореабилитации. Оптимальный маршрут нейрореабилитации после выписки

из стационара определяется комиссией Центра патологии речи и нейрореабилитации, в состав которой включаются врачи разного профиля, логопеды, психологи.

Необходимый объем реабилитационных мероприятий определяется после комплексного изучения пациента в консультативно-диагностическом отделении Центра психиатром, неврологом, кардиологом, терапевтом, врачом лечебной физкультуры, логопедом и нейропсихологом (рис. 4).

На основании анализа полученных результатов обследования специалисты отборочной комиссии определяют целесообразность направления пациента в то или иное подразделение Центра патологии речи и нейрореабилитации (стационар суточного пребывания, дневной стационар для подростков и взрослых с заиканием, стационар на дому, детское отделение логопедов, амбулаторно-поликли-

нический комплекс для детей или специализированные кабинеты территорияльных поликлиник, психоневрологических диспансеров).

В Центре междисциплинарное комплексное лечение и нейрореабилитация включают высокотехнологичные нейропсихологические методы диагностики и программирования процессов восстановления, нейросенсорные и нейромоторные программы, преодоление нарушений схемы тела и пространственной ориентации, индивидуальные и групповые занятия с нейропсихологом и логопедом, лечебную физкультуру, робототехнику (локомат), гидрокинезотерапию (лечебное плавание), использование антигравитационных костюмов, подошвенных стимуляторов и пр. Важнейшей задачей работы с больными на всех этапах лечения и нейрореабилитации является создание мотивации и установки на лечение.

- ◇ Невролог, психиатр, терапевт, кардиолог, нейропсихолог, офтальмолог, отоларинголог, врач лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт, логопед и др.
- ◇ МРТ
- ◇ ЭЭГ, ЭЭГ-картирование
- ◇ Уровень постоянных потенциалов головного мозга (УПП)
(косвенная оценка метаболизма мозга)
- ◇ Доплерография
- ◇ Транскраниальная магнитная стимуляция
- ◇ Стабилометрия
- ◇ Клинико-биохимические исследования
- ◇ и др.

Рис. 4. Программа обследования в ЦПРиН

Продолжительность лечения в каждом из подразделений Центра определяется комиссионно в зависимости от показаний. При этом

коллективно определяется и объем необходимых для каждого пациента комплексных нейрореабилитационных мероприятий, проводи-

мых в отделениях Центра или других подразделениях службы (диагностика, медикаментозное лечение, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, психотерапия, логопедические занятия, нейросенсорный и нейромоторный тренинги, работа в компьютерных кабинетах, социотерапия и пр.).

Пациенты, завершившие курс интенсивной терапии и нейрореабилитации в отделениях Центра, направляются для продолжения восстановительной терапии в специализированные логопедические кабинеты территориальных поликлиник, поликлиники восстановительного лечения, психоневрологические и врачебно-физкультурные диспансеры по месту жительства или в стационаре на дому. Таким образом обеспечивается длительное, непрерывное лечение и нейрореабилитация в максимально полном объеме.

Такая система позволяет реализовать важнейшие принципы — непрерывности, длительности и интенсивности, — обеспечивает согласованность полипрофессионального взаимодействия специалистов, что повышает эффективность лечения и нейрореабилитации и способствует скорейшему восстановлению социального функционирования пациента.

Апробация представленного алгоритма осуществлялась на базе ЦПРиН с 2009 г. При этом помощь осуществлялась на базе 35 отделений: консультативно-диагностического, суточного стационара и дневного стационара на 365 коек, стационара на дому на 100 мест,

амбулаторно-поликлинического комплекса, осуществляющего поддерживающую терапию для больных с последствиями инсульта и нейротравмы на 30 мест, дневного стационара для взрослых больных с нарушением общения и коммуникации (пациенты с логоневрозом), детского отделения, отделения фониатрии, функциональной диагностики, отдела фармакотерапии, лечебной физкультуры и массажа, отдела клинической психологии, физиотерапии, отделения восстановления социально-бытовых и трудовых навыков (эрготерапия), организационно-методического отдела, центра телемедицины и информационных технологий.

Алгоритм полипрофессионального взаимодействия обеспечивает эффективную координацию работы 839 сотрудников центра: врачей разных специальностей — педиатров, неврологов, психиатров, психотерапевтов, терапевтов, кардиологов, офтальмологов, отоларингологов (фониатров), дерматовенерологов, стоматологов, специалистов по лечебной физкультуре и массажу, физиотерапевтов, а также психологов, нейродефектологов, социальных работников, специалистов по социально-бытовой и трудовой реабилитации и др. Это позволяет осуществлять на современном уровне комплексную диагностику, лечение и нейрореабилитацию тяжелых больных, а также предоставляет возможность использовать междисциплинарный бригадный метод работы.

Представленная система организации полипрофессионального

взаимодействия специалистов службы специализированной нейрореабилитационной помощи отвечает современным стандартам и этическим нормам профессионального общения, способствует созданию единого реабилитационного пространства, что обеспечивает наиболее эффективное использование ресурсов ЦПРН для оказания высокотехнологичной помощи пациентам с последствиями очаговых поражений головного мозга.

Пациент с нарушением высших психических и двигательных функций вследствие инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний ЦНС:

1) получает высококвалифицированную помощь на разных этапах заболевания;

2) обеспечен дифференцированными медицинскими и нейропсихологическими методами работы, соответствующими каждому виду расстройств и этапу заболевания, объединенными общей программой восстановления двигательных, высших психических функций, в том числе речи, преодоления психических нарушений;

3) в течение длительного времени до и после получения инвалидности находится под наблюдением специалистов.



Рис. 5. Нейрореабилитационные мероприятия

Литература

1. Бейн, Э. С. Реабилитация больных с афазией вследствие инсульта / Э. С. Бейн, Т. Г. Визель, М. К. Шохор-Троцкая. — М., 1977.
2. Белова, А. Н. Нейрореабилитация : руководство для врачей / А. Н. Белова. — М., 2010.
3. Вассерман, Л. И. Методы нейропсихологической диагностики / Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева, Я. А. Меерсон. — СПб., 1997.
4. Варако, Н. А. О некоторых вопросах российской нейрореабилитации / Н. А. Варако // Культурно-историческая психология. — 2008. — № 4.
5. Григорьева, В. П. Когнитивная нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга : учеб. пособие / В. П. Григорьева, М. С. Ковязина, А. Ш. Тхостов. — М. : УМК «Психология», 2006.
6. Демиденко, Т. Д. Основы реабилитации неврологических больных / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. — СПб. : ФОЛИАНТ, 2004.
7. Кадыков, А. С. Реабилитация после инсульта / А. С. Кадыков. — М. : Миклош, 2003.
8. Кадыков, А. С. Реабилитация неврологических больных / А. С. Кадыков, Л. А. Черникова, Н. В. Шахпаронова. — М., 2009.
9. Коган, О. Г. Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии / О. Г. Коган, В. П. Найдин. — М. : Медицина, 1988.
10. Коновалов, А. Н. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. Система организации нейрореабилитационной помощи при черепно-мозговой травме / А. Н. Коновалов, Л. В. Потапов, Л. Б. Лихтерман. — М. : Антидор, 2002.
11. Малокова, Н. Г. Значение нейропсихологической диагностики для лечения и нейрореабилитации пациентов с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы / Н. Г. Малокова, В. М. Шкловский // Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах : материалы общерос. конф. — М., 2009.
12. Скворцова, В. И. Ранняя реабилитация больных с инсультом : метод. рек. / В. И. Скворцова, Г. Н. Голухов, Л. Л. Тутанцев. — М., 2004.
13. Суслина, З. А. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / З. А. Суслина, М. А. Пирадов, Ю. Я. Варакин, А. С. Кадыков, М. М. Танашян, Л. А. Гераскина, Н. В. Шахпаронова. — М. : МЕДпресс-информ, 2008.
14. Цветкова, Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных / Л. С. Цветкова. — М. : МПСИ : Модэк, 2004.
15. Шкловский, В. М. Лечение и нейрореабилитация больных с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы — стратегическая задача здравоохранения / В. М. Шкловский // Современные принципы терапии и реабилитации психически больных : материалы науч.-практ. конф. — М., 2006.
16. Шкловский, В. М. Междисциплинарность — основополагающий принцип нейрореабилитации больных с последствиями инсульта, черепно-мозговых травм и других заболеваний ЦНС // Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах : материалы общерос. конф. — М., 2009.